

2010

## Erklärung zur ArbeitnehmerInnenveranlagung 2010

Für weitere Informationen beachten Sie bitte die Ausfüllanleitung L 2.

Dieses Formular wird maschinell gelesen, schreiben Sie daher in **BLOCKSCHRIFT** und verwenden Sie **ausschließlich schwarze** oder **blaue** Farbe. Betragsangaben in EURO und Cent. Geben Sie nur **Originalformulare** ab, da Kopien maschinell nicht lesbar sind.

**Die stark hervorgehobenen Felder/Ankreuzkästchen sind jedenfalls auszufüllen.**

Zutreffendes bitte ankreuzen.

### 1. Angaben zur Person

1.1 FAMILIEN- oder NACHNAME (BLOCKSCHRIFT)

1.2 VORNAME (BLOCKSCHRIFT)

1.3 AKADEMISCHER TITEL (BLOCKSCHRIFT)

1.4 Versicherungsnr. <sup>1)</sup> 1.5 Geburtsdatum



1.6 Geschlecht

männlich  weiblich

1.7 Personenstand am 31.12.2010 (Bitte nur ein Kästchen ankreuzen) <sup>2)</sup>

- verheiratet/in eingetragener Partnerschaft lebend
  in Lebensgemeinschaft lebend  
 ledig
  dauernd getrennt lebend
  geschieden
  verwitwet

seit (Datum bei ledig nicht erforderlich)

### 2. Derzeitige Wohnanschrift

2.1 STRASSE (BLOCKSCHRIFT)

2.2 Hausnummer

2.3 Stiege

2.4 Türnummer

2.5 Land <sup>3)</sup>

2.6 ORT (BLOCKSCHRIFT)

2.7 Postleitzahl

2.8 Telefonnummer

### 3. Partnerin/Partner

3.1 FAMILIEN- oder NACHNAME (BLOCKSCHRIFT)

3.2 VORNAME (BLOCKSCHRIFT)

3.3 AKADEMISCHER TITEL (BLOCKSCHRIFT)

3.4 Versicherungsnr. <sup>1)</sup> 3.5 Geburtsdatum



<sup>1)</sup> Bitte geben Sie hier die Versicherungsnummer des österreichischen Sozialversicherungsträgers an.

<sup>2)</sup> Ehepartnerin/Ehepartner, Lebensgefährtin/Lebensgefährte und eingetragene Partnerin/eingetragener Partner werden im Folgenden einheitlich als "Partnerin/Partner" bezeichnet.

<sup>3)</sup> Bitte geben Sie das internationale Kfz-Kennzeichen an. Nur auszufüllen, wenn der derzeitige Wohnsitz nicht in Österreich gelegen ist.





Hier sind **weitere Werbungskosten** einzutragen. Bitte geben Sie jeweils den Jahresbetrag der Aufwendungen abzüglich steuerfreier Ersätze oder Vergütungen an. Betragen die Werbungskosten weniger als 132 Euro jährlich, ist eine Eintragung nicht erforderlich.

7.5	Arbeitsmittel (bei Anschaffungen über 400 Euro nur AfA)	<b>719</b>	<input type="text"/>
7.6	Fachliteratur (keine allgemein bildenden Werke wie Lexika, Nachschlagewerke, Zeitungen etc.)	<b>720</b>	<input type="text"/>
7.7	Reisekosten (ohne Fahrtkosten Wohnung/Arbeitsstätte und Familienheimfahrten)	<b>721</b>	<input type="text"/>
7.8	Fortbildungs-, Ausbildungs- und Umschulungskosten	<b>722</b>	<input type="text"/>
7.9	Kosten für Familienheimfahrten	<b>300</b>	<input type="text"/>
7.10	Kosten für doppelte Haushaltsführung	<b>723</b>	<input type="text"/>
7.11	Sonstige Werbungskosten, die nicht unter 7.5 bis 7.10 fallen (z.B. Betriebsratsumlage)	<b>724</b>	<input type="text"/>

7.12 Zur Geltendmachung eines Berufsgruppenpauschales tragen Sie bitte ein:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <b>A:</b> Artist/innen                             | <b>FM:</b> Forstarbeiter/innen mit Motorsäge   | <b>HE:</b> Heimarbeiter/innen  |
| <b>B:</b> Bühnenangehörige, Filmschauspieler/innen | <b>FO:</b> Forstarbeiter/innen ohne Motorsäge,<br>Förster/innen, Berufsjäger/innen im Revierdienst | <b>V:</b> Vertreter/innen  |
| <b>F:</b> Fernsehschaffende                        | <b>HA:</b> Hausbesorger/innen, soweit sie dem<br>Hausbesorgergesetz unterliegen                    | <b>P:</b> Mitglieder einer Stadt-,<br>Gemeinde- oder<br>Ortsvertretung |
| <b>J:</b> Journalist/innen                         |  |  |
| <b>M:</b> Musiker/innen                            |  |  |

Beruf 4)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Zeiträume der Tätigkeiten: Beginn - Ende

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Kostenersätze 5)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 8. Außergewöhnliche Belastungen (je Kennzahl bitte nur den Gesamtjahresbetrag in Euro und Cent angeben)

Zur Geltendmachung von außergewöhnlichen Belastungen für Kinder verwenden Sie bitte die **Beilage(n) L 1k**.

#### Außergewöhnliche Belastungen mit Selbstbehalt

8.1	Krankheitskosten (inkl. Zahnersatz)	<b>730</b>	<input type="text"/>
8.2	Begräbniskosten (soweit im Nachlass nicht gedeckt)	<b>731</b>	<input type="text"/>
8.3	Kurkosten [nach Abzug einer anteiligen Haushaltsersparnis für Verpflegung (Vollpension) in Höhe von 5,23 Euro täglich]	<b>734</b>	<input type="text"/>
8.4	Sonstige außergewöhnliche Belastungen, die nicht unter 8.1 bis 8.3 fallen	<b>735</b>	<input type="text"/>

#### Außergewöhnliche Belastungen ohne Selbstbehalt

8.5	Katastrophenschäden (abzüglich erhaltener Ersätze oder Vergütungen)	<b>475</b>	<input type="text"/>
-----	---	------------	----------------------

**Außergewöhnliche Belastungen bei Behinderung**  
Die Spalte "Partnerin/Partner" bitte nur ausfüllen, wenn Ihnen der Alleinverdienerabsetzbetrag zusteht.

	Antragstellerin/Antragsteller	Partnerin/Partner
8.6	Nummer des Behindertenpasses	
8.7	Grad der Behinderung Mit einer Eintragung wird der pauschale Freibetrag beantragt. Hinsichtlich tatsächlicher Kosten siehe Punkt 8.13.	
8.8	Der pauschale Freibetrag für Diätverpflegung wird beantragt wegen	
	<input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> M

4) Kurzbezeichnung der Berufsgruppe

5) Von der Arbeitgeberin/vom Arbeitgeber erhaltene Kostenersätze (ausgenommen bei Vertreterinnen/Vertretern).

